



## MANAGEMENT OF HYPERTENSION PATIENTS WITH GRADE II FACTORS CAUSE OF HYPERTENSION ANTI DRUG CONSUMPTION IS NOT REGULARLY, AND EATING UNHEALTHY LIFESTYLE

**Julita Nainggoalan**

Medical Faculty of Universitas Lampung

### Abstract

**Background.** Hypertension can be defined as persistent blood pressure where the systolic pressure above 140 mmHg and a diastolic pressure above 90 mmHg. In the elderly population, hypertension is a systolic pressure of 160 mmHg and 90 mmHg diastolic. **Case.** Ny. M, Female, 79 years old, mengeluha intermittent headaches, sleeplessness increasingly become heavy since two days ago. This complaint accompanied by a sense of weight in the nape. Headache mainly comes when the patient feels much thought. In rare daily sporting activities sporting activities undertaken merely join gymnastics elderly once a month, and also lectures regularly near his home once a week, the patient generally does not control his diet, patients are not informed about what can and can not eat to prevent recurrence patients high blood diseases. Physical examination found blood pressure reached 160/100 Nadi 88 x / minute, temperature 36.2 C Weight 70 kg Height 155 cm overweight Nutritional Status (BMI = 29.13). Management of Captopril 25 mg of vitamin B 2 x 1 kompleks 3x1tab. Educating the patient to take antihypertensive medication regularly, avoid foods high levels of sodium, as well as the diligent exercise. **Conclusion.** High blood pressure can be stabilized by avoiding the factors that cause high blood pressure.

**Keywords:** hypertension grade II, life style.

### Abstrak

**Latar belakang.** Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi adalah sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg. **Kasus.** Ny. M, Perempuan, 79 tahun, mengeluh sakit kepala yang hilang timbul, sulit tidur yang semakin memberat sejak dua hari yang lalu. Keluhan ini disertai rasa berat di tengkuk. Sakit kepala terutama datang bila pasien merasa banyak pikiran. Dalam kesehariannya jarang melakukan kegiatan olah raga aktivitas olahraga yang dilakukan sebatas ikut senam lansia sebulan sekali, dan juga pengajian rutin di dekat rumahnya seminggu sekali, secara umum pasien tidak mengontrol pola makannya, pasien kurang mengetahui apa yang dapat dan tidak dapat pasien makan untuk mencegah kekambuhan penyakit darah tingginya. Pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah mencapai 160/100 Nadi 88 x/menit, Suhu 36,2 C Berat Badan 70 kg Tinggi Badan 155 cm Status Gizi overweight (IMT=29,13). Penatalaksanaan Captopril 25 mg 2 x 1 vitamin b kompleks 3x1tab. Edukasi kepada pasien untuk minum obat antihipertensi secara teratur, menghindari makanan berkadar natrium tinggi, serta rajin berolahraga. **Simpulan.** Tekanan darah tinggi dapat stabil dengan menghindari faktor-faktor penyebab tekanan darah tinggi.

**Kata kunci:** hipertensi grade II, pola hidup.

Medula, Volume 2, Nomor 4, Juni 2014



## Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%.<sup>2</sup> Menurut laporan pertemuan WHO di Jenewa tahun 2002 didapatkan prevalensi penyakit hipertensi 15-37% dari populasi penduduk dewasa di dunia. Setengah dari populasi penduduk dunia yang berusia lebih dari 60 tahun menderita hipertensi. Angka Proportional Mortality Rate akibat hipertensi di seluruh dunia adalah 13% atau sekitar 7,1 juta kematian.<sup>7</sup> Selain itu pada tahun 2001, WHO juga melaporkan penelitian di Bangladesh dan India dengan hasil prevalensi hipertensi 65% dari jumlah penduduknya, dengan prevalensi tertinggi pada penduduk di daerah perkotaan. Sesuai dengan data WHO bulan September 2011, disebutkan bahwa untuk Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah hal ini terbukti, masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Austriani, 2008). Seluruh penderita tekanan darah tinggi, ternyata sekitar 90-95% belum dapat diterangkan

Medula, Volume 2, Nomor 4, Juni 2014



mekanisme terjadi penyakitnya secara tepat. Tidak diketahui pasti mereka bagaimana sampai terkena penyakit tekanan darah tinggi (Saputro, 2009).

Hipertensi merupakan penyakit yang hampir diderita sekitar 25% penduduk duniadewasa. Prevalensi hipertensi diprediksi meningkat 60% pada tahun 2025, yaitu sekitar 1.56 juta orang penderita. Hal ini merupakan faktor risiko dari penyakit kardiovaskuler dan bertanggung jawab terhadap kebanyakan kematian di dunia. Hipertensi primer atau yang dikenal dengan hipertensi essensial atau idiopatik merupakan kasus hipertensi terbanyak, yaitu sekitar 95% dari kejadian hipertensi secara keseluruhan (Adrogué & Madias, 2007) .

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi adalah sebagaitekanan sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg (Brunner,2008).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya penyakit degeneratif, teperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure* - CHF), gagal ginjal (*end stage renal disease*), dan penyakit pembuluh darah perifer. Dari seluruh penderita hipertensi, 90-95 melaporkan hipertensi esensial atau hipertensi primer, yang penyebabnya tidak diketahui. Hal ini jika tidak dilakukan penanggulangan dengan baik keadaan ini cenderung akan meningkat (Austriani,2008).

### **Kasus**

Ny. M, Perempuan, 79 tahun, datang Puskesmas Rajabasa Indah pada tanggal 3Agustus 2013 dengan keluhan sakit kepala yang hilang timbul, sulit tidur yang semakin memberat sejak dua hari yang lalu. Keluhan ini disertai rasa berat di tengkuk. Sakit kepala terutama datang bila pasien merasa banyak pikiran. Sejak 1 tahun yang lalu pasien mempunyai riwayat darah tinggi. Pasien adalah ibu rumah tangga, tekanan darah pasien pernah mencapai 160/100. Sejak saat itu dokter menganjurkan pasien untuk rutin meminum obat darah tinngi, serta rajin memriksakan tekanan darahnya. Pasien mengaku sering kontrol ke puskesmas,

Medula, Volume 2, Nomor 4, Juni 2014



terutama bila keluhan yang khas seperti kepala pusing dan tengkuk terasa berat muncul, Namun Pasien sering tidak menghabiskan obatnya terutama bila keluhan yang dirasakan hilang setelah beberapa kali minum obat.

Dalam kesehariannya pasien mengaku jarang melakukan kegiatan olahraga aktivitas olahraga yang dilakukan sebatas ikut senam lansia sebulan sekali, dan juga pengajian rutin di dekat rumahnya seminggu sekali, secara umum pasien tidak mengontrol pola maknnya, pasien kurang mengetahui apa yang dapat dan tidak dapat pasien makan untuk mencegah kekambuhan penyakit darah tingginya.

Pada pemeriksaan fisik didapat keadaan umumTampak sakit ringan; kesadarancompos mentis; tekanan darah160/80 mmHg; nadi 88x/menit; suhu36,2 C; berat badan 70 kg; tinggi badan 155 cm; status gizioverweigh (IMT=29,13). 1)). Status generalis : kepala, telinga, hidung, mulut, leher, paru, jantung, abdomen, dan ekstremitas semua dalam batas normal. Status neurologis: Reflek fisiologis normal, reflek patologis (-).

### **Pembahasan**

Pada pasien ini didiagnosis penyakit hipertensi grade II karena pada anamnesa ditemukan sakit kepala yang dirasakan memberat sejak 3 hari sebelum datang ke puskesmas dan sulit tidur. Sakit kepala terutama dirasakan di bagian belakang kepala. Keluhan juga disertai rasa berat pada tengkuk. Sakit kepala yang dirasakan ini bersifat terus-menerus dan semakin memberat jika sedang banyak pikiran. Selanjutnya pada pemeriksaan fisik ditemukan Tekanan Darah 160/100 mmhg dan nadi 80x/menit dan pasien juga mengaku sulit tidur selama 3 hari sebelum ke puskesmas.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. menurut JNC VII 2003 tekanan darah pada orang dewasa dengan usia diatas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor Medula, Volume 2, Nomor 4, Juni 2014



risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan umur. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu olahraga, makanan (kebiasaan makan garam), alkohol, stres, kelebihan berat badan (obesitas), kehamilan dan penggunaan pil kontrasepsi. Pada pasien ini faktor risiko yang paling mungkin ialah konsumsi obat anti hipertensi yang tidak teratur, pola makan yang tinggi natrium, kebiasaan olahraga yang masih minim, manajemen stress yang kurang baik, dan riwayat penggunaan pil kontrasepsi. Dari keterangan yang disampaikan oleh pasien, pasien hanya datang ke puskesmas untuk mengambil obat antihipertensinya apabila ia telah merasakan suatu keluhan, baik sakit kepala maupun rasa pegal pada tengkuk dan punggungnya. Sakit kepala dan pegal pada tengkuk dan punggung ini biasanya ia rasakan ketika ia sedang banyak pikiran (stress).

Intervensi individu yang dilakukan ialah mengedukasi kepada pasien untuk meminum obat antihipertensi secara teratur, menghindari makanan berkadar natrium tinggi dan goreng-gorengan, serta rajin berolahraga. Selain itu pula intervensi medikamentosa perlu diberikan. Pemberian obat Captopril 25 mg 2 x 1 sesuai dengan Buku Ajar IPD FKUI dan Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007. Kami merasa perlu untuk mengedukasi pasien dalam hal keteraturan meminum obat antihipertensi karena seperti dijelaskan sebelumnya Ny. M hanya meminum obat antihipertensi disaat ia telah merasakan gangguan pada aktivitasnya. Apabila ia tidak tengah merasakan sakit kepala ataupun nyeri pada tengkuk maupun punggungnya maka ia tidak akan datang ke puskesmas. Pola pikir seperti inilah yang kami rasa perlu kami luruskan, karena apabila seseorang sudah dinyatakan hipertensi maka ia harus meminum obat antihipertensinya secara teratur sehingga hipertensi yang dideritanya dapat terkontrol dan tidak berlanjut menjadi komplikasi-komplikasi tertentu yang dapat berujung pada kematian. Pada saat evaluasi kami melihat pasien telah sadar dan merasa penting untuk datang ke puskesmas untuk kontrol dan mengambil obat anti hipertensinya. Ia juga menyatakan tekadnya untuk rajin kontrol ke puskesmas.



Selanjutnya pola makan pasien yang selalu menambahkan penyedap rasa (MSG) ke dalam masakannya juga perlu diintervensi. Hal ini tidak baik karena ketika jumlah natrium dalam tubuh tinggi, maka jumlah cairannya ikut meningkat sehingga volume darah bertambah dan tekanannya semakin besar. Akibatnya bisa fatal karena pembuluh darahnya bisa pecah. Oleh karena itu kami merasa perlu mengedukasi pasien untuk mengetahui bahaya penggunaan MSG dan mengurangi asupan natrium yang didapat melalui MSG. Pada saat evaluasi kami mendapatkan pasien telah mengetahui bahaya penggunaan MSG pada pasien hipertensi dan mengurangi penggunaan MSG pada masakannya.

Pasien merupakan seorang yang sangat jarang melakukan aktivitas berolahraga, ia merasa banyak sekali pekerjaan rumah tangga yang harus ia selesaikan sehingga tidak ada waktu untuk berolahraga sehingga kami berikan edukasi bahwa olahraga adalah kebiasaan yang sangat baik untuk dilakukan sehari-hari. Olahraga dapat menurunkan jumlah LDL dan meningkatkan jumlah HDL. Penurunan LDL dapat menyebabkan penurunan lemak dalam tubuh sedangkan peningkatan HDL dapat memicu timbulnya pemecahan plak-plak dalam pembuluh darah yang dapat menjadi penyebab adanya hipertensi. Ketika evaluasi, pasien mengaku masih belum terbiasa menerapkan kebiasaan untuk merutinkan olahraga setiap hari selama minimal 30 menit.

Sedangkan untuk terapi farmakologis Ny. M menggunakan Captopril 25 mg 2 x 1 sesuai dengan Buku Ajar IPD FKUI dan Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007. Captopril ini merupakan obat dari golongan ACE-inhibitor yang menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri (vasodilator).

Pasien juga diberikan edukasi mengenai beberapa macam pilihan kontrasepsi, serta metode kontrasepsi yang aman bagi penderita hipertensi. Namun pada saat evaluasi, pasien belum bersedia untuk mengganti metode kontrasepsi yang dijalannya sekarang ini.



## Simpulan

Telah ditegakkan diagnosis Hipertensi grade II pada Ny. M 79 tahun atas dasar anamnesis dan pemeriksaan fisik,, serta telah ditatalaksana dengan pemberian terapi medikamentosa, edukasi, dan motivasi untuk menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi. Pasien dan keluarganya telah mengetahui bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Pasien sudah mencoba menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi dengan mengurangi asupan makanan yang berkadar natrium tinggi, dan memanage stressnya.

## Daftar Pustaka

- Adrogué, H. J. , Madias, N.E. 2007.*Sodium and Potassium in the Pathogenesis of Hypertension*.NEJM; 356:1966-1978. <http://www.script.com>. Diakses tanggal [07 Januari 2013]
- Austriani. 2008. Risiko perilaku perawatan diri pasien hipertensi terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner pada pasien hipertensi. (online), (<http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2008-austrianis9645&PHPSESSID=08c08e5a2450e7dbf13de796e2c144d>, diakses 05 April 2012
- Brunner, Lilian S dkk, 2008. *Brunner and suddarth textbook of medical-surgicalnursing*. New York: Lipincott Williams & Wilkins.
- Saputro. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Sikap Kepatuhan dalam Menjalankan Diit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Skripsi Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Disitasi dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/6409>. Diakses tanggal 24 September 2009.